



**ЗАЯВА-АКЦЕПТ ПУБЛІЧНОЇ ПРОПОЗИЦІЇ (ОФЕРТИ) НА УКЛАДЕННЯ
ДОГОВОРУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ДЛЯ СТРАХУВАЛЬНИКІВ- ФІЗИЧНИХ
ОСІБ**

ЗА СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ «lilo©»

СТРАХОВИЙ ПОЛІС № _____ від _____

Дата та час (час - для електронної форми) укладення: _____ (момент укладення Договору страхування)

Клас страхування 2: Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) за страховим продуктом «lilo©», за ризиком страхування в межах класу страхування «медичне страхування».

Цей Договір медичного страхування фізичних осіб (надалі - Договір страхування) укладається та реалізується через страхового агента **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»**, код ЄДРПОУ 45237301, який діє від імені та в інтересах та за дорученням Страховика, на підставі укладеного між Страховиком та **ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»** Договору доручення про надання страхових агентських послуг (агентський договір) № Д0020497 від 05.01.2024, а також Договору доручення на виконання частини діяльності страховика (договір асистенсу) №Д0020497/1 від 15.01.2024 року.

Розділ 1. ІНДИВІДУАЛЬНІ УМОВИ

Страховик: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «САЛАМАНДРА»

Код за ЄДРПОУ: 21870998

Місцезнаходження: 36019, Полтавська обл., місто Полтава, вул. Колективна, будинок 10

Ліцензія (розпорядження): №555 від 15.03.2016

Загальні умови стандартного страхового продукту «lilo©» (надалі - Загальні умови)

реквізити внутрішнього документу страховика, яким вони затверджені Наказом Генерального директора Страховика №08-24-СА від 19.02.2024

дата початку дії Загальних умов, протягом якого укладаються договори страхування відповідно до таких Загальних умов страхового продукту – **20.02.2024**

гіпер-посилання на сторінку веб-сайту страховика, де розміщено такі загальні умови <https://www.salamandra.ua/lilo/>

Адреса для листування: 36019, Полтавська обл., місто Полтава, вул. Колективна, буд. 10.

Контактні дані: електронна пошта: dis@salamandra.ua, телефон 0733209209, 209

Страховальник (прізвище, ім'я та по-батькові) за цим договором страхування є Застрахованою особою:

Адреса проживання (фактична):

Адреса місця реєстрації:			
Телефон:			
Електронна адреса:			
паспорт:	серія	№	
	виданий		дата видачі
дата народження			
РНОКПП (ідентифікаційний номер)			
«lilo©»		Назва страхового продукту	
1 000 000, 00 грн (один мільйон гривень, 00 коп.)		страхова сума	
		страховий платіж	
Не застосовується		франшиза	

РОЗДІЛ 2. РЕКВІЗИТИ СТРАХОВОГО АГЕНТА, АСИСТУЮЧОЇ КОМПАНІЇ ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»

Найменування: **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «ЛІЛО АСІСТЕНС»**, скорочена назва ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС», код за ЄДРПОУ 45237301, місцезнаходження: 01133, місто Київ, вул. Євгена Коновальця, будинок 36-Д, офіс 44, контактні дані: телефон+38(067)797-09-74, електронна пошта: assistance@getlilo.com, веб-сайт Страхового агента: <https://www.getlilo.com>

Банківські реквізити (для сплати страховальником страхових платежів)	РАХУНОК №UA593226690000026007300986002 в АТ «Ощадбанк» МФО 322669
--	--

В разі зміни банківських реквізитів отримувача страхового платежу Страховий агент повідомляє Страховальника про зміну банківського рахунку та інші відомості, необхідні для сплати страхового платежу листом на адресу електронної пошти Страховальника, що зазначена у цьому Договорі.

Розділ 3. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

Страховий платіж (грн.)	Строки сплати (сплатити включно до)	порядок сплати
	до __ години __ хвилини (дата)	Одноразово, шляхом безготівкової оплати на рахунок ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС», що зазначений у Розділі 2 цього Страхового полісу

Розділ 4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

<p>Предметом Договору є передача Страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.</p> <p>Страховим випадком згідно з Загальними умовами є: звернення Застрахованої особи в</p>	<p>Перелік страхових ризиків:</p> <ul style="list-style-type: none"> - захворювання, - гостре захворювання, - загострення хронічного захворювання, - розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, отруєння,
--	--

<p>період дії Договору страхування до Асистуючої компанії ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС" та отримання Застрахованою особою у період дії Договору страхування медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної, реабілітаційної, оздоровчої, фармацевтичної, профілактичної (у т.ч імунопрофілактичної) допомоги, медичних та/або інших послуг, виключно за направленням та погодженням асистуючої компанії ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС" до медичного закладу, аптек з приводу захворювання, гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, отруєння, які входять до Переліку страхових захворювань (страхових діагнозів), а також іншого розладу здоров'я, що потребує надання медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної, реабілітаційної, оздоровчої, фармацевтичної, профілактичної (у т.ч імунопрофілактичної) допомоги, медичних та/або інших послуг, та не є винятками зі страхових випадків у межах та в обсязі Переліку та медикаментів страхових захворювань або в обсязі, погодженому Асистуючою компанією.</p>	<p>а також такий стан здоров'я, що потребує надання медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної, реабілітаційної, оздоровчої, фармацевтичної, профілактичної (у т.ч імунопрофілактичної) допомоги при амбулаторному лікуванні, при стаціонарному лікуванні, надання медичних та інших послуг у формі стаціонарної і амбулаторно-поліклінічної допомоги невідкладної медичної допомоги, оздоровчих та інших послуг.</p>
<p>Здоров'я та працездатність Застрахованої особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування.</p>	<p>ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ</p>

Розділ 5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

<p>з (дата початку строку дії, з урахуванням умов п.5.2)) до (дата закінчення строку дії), якщо інші обставини (згідно з розділом 16 Публічної оферти) не призвели до дострокового припинення його дії.</p>	<p>5.1. Строк дії Договору 1 (один) рік (з урахуванням умов п.5.2)</p>
<p>Договір страхування набирає чинності з моменту його укладення.</p>	<p>5.2. Порядок набрання чинності даного Договору страхування</p>
<p>Продовження дії Договору страхування шляхом внесення змін до діючих умов Договору страхування не можлива. Продовження договірних відносин між Страхувальником та Страховиком на новий строк можливе лише шляхом укладення нового Договору страхування.</p>	<p>Інформація про те, чи можливе продовження строку дії договору страхування.</p>

Розділ 6. СТРОК, ПРОТЯГОМ ЯКОГО СТРАХОВИК ПРИЙМАЄ РІШЕННЯ ПРО ВИЗНАННЯ АБО НЕВИЗНАННЯ ВИПАДКУ СТРАХОВИМ ТА ЗДІЙСНЮЄ

ВИПЛАТУ У РАЗІ ВИЗНАННЯ ВИПАДКУ СТРАХОВИМ АБО ПОВІДОМЛЯЄ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ З ОБҐРУНТУВАННЯМ ПІДСТАВИ ВІДМОВИ

6.1. Строк прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування за страховим випадком становить 10 (десять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів від медичних закладів та аптек. Протягом вказаного строку Страховик:

6.1.1 приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхового відшкодування та рішенням щодо виплати страхового відшкодування;

або

6.1.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що повідомляє про це Страхувальника/Застраховану особу в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів від дня прийняття рішення про відмову (складення страхового акту про відмову у здійсненні страхового відшкодування).

Розділ 7. ТЕХНОЛОГІЯ ТА ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Перед укладенням Договору страхування, з метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні, Страховик/страховий агент пропонує клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою Страховиком формою, і яка має бути підписана Страхувальником.

7.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну зі Сторін укласти Договір страхування. Однак, якщо Договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмета Договору страхування, які були наведені в заяві на страхування, формують основні дані укладеного Договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

7.3. До укладення Договору страхування Страховик має право вимагати проходження медичного обстеження застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному таким Страховиком, виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи або вимагати надання інформації про стан її здоров'я, за формою, визначеною Страховиком.

7.4. Рішення про прийняття на страхування або відмову Страховик/страховий агент приймає в день отримання заяви на страхування, але не пізніше ніж протягом наступного робочого дня після отримання заяви на страхування.

7.5. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту:

1) інформацію про страховий продукт, що пропонується, шляхом надання доступної та вичерпної інформації про страховий продукт на веб-сайті Страховика, Страхового агента ТОВ «Ліло асістенс» та у мобільному застосунку (додатку) lilo©, а також обов'язково у вигляді інформаційного документу про стандартний страховий продукт, та в подальшому надсилання вищезазначеної інформації в електронній формі, засобами електронної пошти;

2) інформацією про Страховика, про Страхового агента ТОВ «Ліло асістенс», -

шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (Страхового агента), та в подальшому надсилання вищезазначеної інформації в електронній формі, засобами електронної пошти.

7.6.Порядок укладення Договору страхування для страхувальників-фізичних осіб:

7.6.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог [Цивільного кодексу України](#), встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з

вимогами, визначеними [Законом України](#) "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію». Договір медичного страхування для страхувальників-фізичних осіб укладається шляхом пропозиції Страховика укласти Договір страхування (оферти) та її прийняття пропозиції (акцепту) Страхувальником.

7.6.2. Текст Публічної пропозиції (оферти) на укладення Договору медичного страхування для страхувальників - фізичних осіб (надалі - Оферта), розміщений у вільному доступі у мережі Інтернет на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням <https://salamandra.ua/lilo/> та на веб-сайті Страхового агента за посиланням https://getlilo.com/public_offer.pdf є Офертою в розумінні ч. 1 ст. 634 Цивільного кодексу України. Оферта є пропозицією у розумінні ч. 4 ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію».

7.6.3. Страхувальник надає Страховику відповідь про повне та безумовне прийняття Оферти шляхом вчинення наступних дій, спрямованих на отримання страхових послуг Страховика (Акцепт):

- Перейти на офіційний веб-сайт Страховика за адресою: <https://salamandra.ua/lilo/> або на веб-сайт Страхового агента за адресою: <https://www.getlilo.com> ;
- Ознайомитись з текстом Оферти та публічною інформацією про Страховика, про Страхового агента, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт «ШО©», Загальними умовами страхового продукту «ШО©», розміщених на веб-сайтах Страховика та Страхового агента.
- Прийняти зважене та самостійне рішення, що умови страхування, порядок організації та надання медичної допомоги за страховим продуктом "ШО©" відповідають вимогам та потребам потенційного Страхувальника;
- У випадку укладення договору страхування в електронному вигляді, для остаточного підтвердження своєї у потреби у страхуванні на запропонованих умовах потенційному Страхувальнику необхідно мати кваліфікований електронний підпис та встановити на мобільний пристрій мобільний застосунок (додаток) "ШО©" та мобільний застосунок (додаток) "Дія".

ШО доступний на веб-сайті Страхового агента: <https://www.getlilo.com> та/або як мобільний застосунок (додаток) **ШО** у Google Play, App Store.

- Авторизуватися через технологію otp-пароль (вказати інформацію про себе, номер телефону, електронну пошту) у ШО, що використовується Страховим агентом для укладання договорів страхування;

- заповнити у ШО або у паперовому вигляді, в присутності представника Страхового агента, Заяву на страхування в якій, потенційний Страхувальник зазначає свої потреби у страхуванні та надає інші відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Заява на страхування може оформлюватися (підписуватися) у паперовому або в електронному вигляді (в електронному вигляді Заява на страхування може бути підписана у ШО або на відповідному Порталі). У паперовому вигляді Заява на страхування підписується Страхувальником у двох автентичних примірниках по одному для кожної із Сторін.

- Страхувальник зобов'язаний надати достовірні документи і відомості, які згідно з вимогами законодавства і правил Страховика необхідні для ідентифікації, верифікації і вивчення клієнта, а також для вжиття Страховиком інших заходів, спрямованих на запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надавати (у тому числі на вимогу) достовірні документи та інформацію (відомості), що необхідні для здійснення всіх заходів належної перевірки клієнта, актуалізації даних клієнта, у тому числі для здійснення

заходів стосовно Політично значущих осіб, членів їх сімей або осіб пов'язаних з Політично значущими особами, у тому числі про джерела коштів, пов'язаних з фінансовими операціями, а також інші документи та інформацію (відомості), що необхідні Страховику для належного виконання вимог законодавства.

7.6.4. Страховик/Страховий агент на підставі отриманої Заяви на страхування від клієнта про намір укласти Договір страхування формує проект Страхового полісу, який є індивідуальною частиною Договору, та надає його Страхувальнику. Проект Страхового полісу може направлятися Страховиком/Страховим агентом для його підписання Страхувальником в електронному вигляді у ШО, або на відповідному Порталі, або надаватися у паперовому вигляді Страхувальнику.

7.6.5. Страхувальник повинен ознайомитися із проектом Страхового полісу та підписати його власноручним підписом у паперовій формі, або власним кваліфікованим електронним підписом. Підписаний Страхувальником Страховий поліс, є підтвердженням Страхувальника, про прийняття пропозиції укласти Договір страхування. У паперовому вигляді Страховий поліс підписується Страхувальником та уповноваженою особою на підписання договорів страхування Страховика або страхового агента та укладається в двох автентичних примірних по одному для кожної із Сторін.

7.6.6. Після підписання Страхового полісу у формі паперового документа, Страховик або страховий агент надає Страхувальнику примірник договору страхування, та додатки до нього (за наявності).

7.6.7. Договір страхування, що був укладений у формі електронного документа, а також додатки до нього (за наявності) надсилаються Страхувальнику на адресу електронної пошти або на засіб електронного/мобільного зв'язку, наданого Страхувальником у заяві на страхування, одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії.

Договір страхування, що був укладений у формі електронного документа та надсилається Страхувальнику, має бути підписаний кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

7.6.8. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов Оферти та умов, викладених у проекті Страхового полісу, вважається вчинення сукупності дій:

- а) підписання Страхового полісу власноручним підписом або шляхом використання власного кваліфікованого електронного підпису;
- б) сплата страхового платежу у передбачені Договором страхування строки і розміри на поточний рахунок Страхового агента.

7.6.9. Технологія підписання електронним підписом: Власний кваліфікований електронний підпис накладається Страхувальником на Страховий поліс у ШО або на відповідному Порталі.

7.6.10. Договір страхування укладається відповідно до Загальних умов та складається з Загальних умов, Оферти, Страхового поліса, Заяви на страхування, і вважається укладеним в письмовій формі, відповідно до ст. 97 Закону України «Про страхування».

Розділ 8. СПОСІБ (СПОСОБИ) ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА ВЕРИФІКАЦІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА

8.1 Ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснюється шляхом отримання від Страхувальника ідентифікаційних даних, що дають змогу встановити особу та визначені в ст. 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Верифікація здійснюється на підставі документів та відомостей,

наданих Страхувальником , та інформації, отриманої з відкритих джерел, відповідно до вимог законодавства та внутрішніх правил Страховика.

8.2 Страхувальник зобов'язаний надати актуальні документи і відомості, які згідно з вимогами законодавства необхідні для здійснення ідентифікації та верифікації, а також для вжиття Страховиком інших заходів, спрямованих на запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

8.3 У разі ненадання Страхувальником необхідних документів чи відомостей, або умисного подання неправдивих відомостей про себе Страховик має право відмовити Страхувальнику в наданні послуг.

Розділ 9. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ КЛІЄНТІВ, СПОЖИВАЧІВ ПОСЛУГ СТРАХОВИКОМ

9.1. Страховик здійснює розгляд звернень споживачів (користувачів) у відповідності до Закону України «Про звернення громадян», перелік контактних даних Страховика зазначено у Розділі 16 цих Загальних умов, реквізитах Страховика у Договорі страхування та на веб-сайті Страховика за посиланням <https://salamandra.ua/contacts/>

Страхувальник або Застрахована особа має право на звернення:

1) до ПрАТ «СК «Саламандра»:

письмово, шляхом надсилання звернення поштою, за адресою місцезнаходження ПрАТ «СК «Саламандра»: 36019, Полтавська обл., місто Полтава, вул. Колективна, буд. 10

в електронній формі на адресу: dis@salamandra.ua

усно (особисто або за допомогою засобів телефонного зв'язку за номером телефону: 0733209209, 209)

2) до Національного банку України, наділеного функцією по здійсненню захисту прав споживачів (користувачів) за контактною інформацією на сторінці офіційного Інтернет представництва Національного банку України: <https://bank.gov.ua/>:

в електронній формі використовуючи онлайн-форму на вебсайті НБУ, або на електронну пошту nbu@bank.gov.ua;

письмово, шляхом надсилання листа разом із документами на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9.

Розгляд вищевказаних звернень, які повинні бути подані у письмовому (електронному) вигляді, здійснюється у порядку та строки, передбачені Законами України «Про захист прав споживачів» та «Про звернення громадян».

9.2. Всі повідомлення та інша інформація за укладеним Договором страхування, окрім тих, які стосуються надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, повинні бути виконані письмово (паперова або електронна форма) та надіслані одним із можливих способів: поштою, електронною поштою, на адреси Сторін, що вказані у Договорі страхування (або інші, повідомлені Стороною іншій Стороні письмово).

9.3. Будь-яке надіслане по електронній пошті повідомлення повинне супроводжуватися надісланням оригіналу документа поштою протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту надіслання його електронною поштою. Вимога цього пункту не застосовується до повідомлень, які надсилаються Страховим агентом, в порядку ст.ст. 85-88 Закону України «Про страхування».

9.4. Документи, для яких встановлено строк повідомлення Страховика (крім повідомлень щодо надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг), вважаються наданими

Страховиків у момент, коли їх доставлено та зареєстровано за місцезнаходженням Страховика.

9.5. Здійснення повідомлення Застрахованої особи щодо настання події, що має ознаки страхового випадку, надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, та інші комунікації Застрахованої особи з асистуючою компанією з приводу організації здійснюється виключно шляхом обміну повідомленнями у мобільному застосунку (додатку) "Lilo" або у чат-боті "Lilo". Датою і часом подання повідомлень за допомогою мобільному застосунку (додатку) "Lilo" або чат-боту "Lilo" є відповідна задокументована (зафіксована) дата і час здійснення відповідного повідомлення.

9.6. Страховик та Страхувальник цим підтверджують та гарантують, що надані кожним з них документи та інформація, а також ті, що будуть надані кожним з них у майбутньому, у зв'язку з укладенням цього Договору та його виконанням, є дійсними, повними та достовірними. При укладенні та виконанні цього Договору Сторони та їх представники, діють виключно в межах наданих їм повноважень, виключно на підставі документів, наявних у них у відповідності до чинного законодавства України.

Цей договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

Розділ 10. РОЗМІР ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ І ВИКОНАННЯМ ЦЬОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ;

35% від розміру страхової премії (страхового платежу).

Розділ 11. Заява Страхувальника в разі укладення Договору страхування у паперовій формі

Підписанням цього Страхового полісу підтверджую:

1) що мені відомо і зрозуміло, що одними з складових частин Договору страхування є Загальні умови та Оферта, які розміщені у вільному доступі у мережі Інтернет на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням <https://salamandra.ua/lilo/> та на веб-сайті Страхового агента за посиланням <https://getlilo.com/terms.pdf> та https://getlilo.com/public_offer.pdf

2) Після підписання цього Страхового полісу Сторонами у паперовій формі, я отримав від Страхового агента ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС» примірник Страхового полісу та Заяви на страхування у паперовій формі. Я отримав Загальні умови та Оферту на свою електронну адресу, що зазначена у цьому Страховому полісі, не маю заперечень щодо такого порядку надання Страховиком/Страховим агентом мені як споживачу примірника Договору страхування та додатки до нього (за наявності).

ПІДПИСИ СТОРІН:

Страхувальник:

ПІБ:

підпис: _____ (власноручний підпис або кваліфікований електронний підпис)

Дата та час (час - для електронного підпису) підписання: _____

Страховик:

Від імені Страховика договір підписано уповноваженою особою ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»

ПІБ:

Довіреність № _____ від _____

підпис: _____ (власноручний підпис або кваліфікований електронний підпис)

Дата та час (час - для електронного підпису) підписання: _____